1　入院基本料に関する事項

当病院は、厚生労働大臣が定める次の基準による看護を行っています。

なお、当病院においては、患者さんの負担による付添看護は行っておりません。

病棟の種別	承認されている入院基本料・看護基準	基準内用
一般病棟	入院基本料（一般）７対１	当院では、7人に対して１人以上の看護職員が勤務しています。
結核病棟	入院基本料（結核）７対１	

2　食事に関する事項

当院は、入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、食事の提供においては、栄養管理士によって管理された食事が適時（夕食ついては午後６時以降）、適温で提供されます。

3　入院医療の包括評価に係る事項

当院はDPC対象病院です。

厚生労働大臣が指定する病院の病棟	医療機関別係数
一般病棟	1.43040

内訳

基 礎 係 数	1.04510
機能評価係数Ⅰ	0.27180
機能評価係数Ⅱ	0.09750
救急補正係数	0.01600

令和６年９月現在

4　施設基準に関する事項

基本

歯科外来診療医療安全対策加算２

当院は、歯科医療環境の提供を行うための医療環境整備を行っております。

設置装置

自動体外式除細動器（AED）

経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

酸素（人工呼吸・酸素吸入用のも）

血圧計

救急蘇生セット

医療情報取得加算

当院は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者さんの診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

2024年6月1日より医療情報取得加算として以下のとおり、診療報酬点数を算定します。

マイナ保険証を利用する場合（情報取得同意）

初診時：１点

再診時：１点

マイナ保険証を利用しない場合

初診時：3点

再診時：2点

情報通信機器を用いた診療

当院では、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（厚生労働省）を遵守し、オンライン診療を実施しております。

情報通信機器を用いた診療の初診の場合には向精神薬を処方しません。

ハイリスク分娩等管理加算

２０２３年１月～１２月の分娩件数　２２６件

配置産婦人科医師数　５名

配置助産師数　１２名

外来腫瘍化学療法診療料１

①専任の医師、看護師、または薬剤師が院内に常時1名以上配置され、患者さんから電話等による緊急相談等に24時間対応できる連絡体制を整備しています。

②急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制の確保を行っています。

③実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を定期的に開催しています。

5　明細書の発行状況に関する事項

当院では、個別の診療報酬の診療報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行しています。

明細書には使用した薬剤や行われた検査の名称が記載されていますので、その点をご理解いただき明細書の発行を希望されない方はその旨お申し出ください。

6　保険給付外の診療に係る諸料金

（１）個室専用料

A （A3 特別室）	１日につき	１３，９５０円
B （A3,B3,C2 の一部(216,217号室)）	１日につき	４，６５０円
C （C2(上記を除く）,C3,C4,C5）	１日につき	３，４８０円

（２）文書料

①健康診断書	１通につき	４，４００円
②普通診断書	１通につき	４，４００円
③死亡診断書	１通につき	４，４００円
④特別診断書	１通につき	７，７００円
※指定難病特定疾患に係る臨床調査個人票	１通につき	７，７００円
※小児慢性特定疾病に係る医療意見書	１通につき	７，７００円
⑤その他証明書　（簡単なもの）	１通につき	２，２００円
（複雑なもの）	１通につき	５，５００円
⑥診察券再発行	１通につき	１５０円

（３）手術料及び処置料

①消毒	１件につき	１，５３０円
②転室	１回につき	３００円
③脱毛術		
・表皮面積２５㎠未満	1回につき	３７，７４０円
・表皮面積２５㎠以上１００㎠未満	1回につき	６７，１１０円
・表皮面積１００㎠以上	1回につき	９６，３９０円
④特別皮膚はく離術		
・表皮面積２５㎠未満のもの	1回につき	３７，７４０円
・表皮面積２５㎠以上のもの	1回につき	６７，１１０円
⑤避妊術		
・子宮内リング挿入	1回につき	２６，２２０円
・子宮内リング抜去	1回につき	１７，８２０円
⑥分べん	1回につき	２５０，０００円

※多胎分べんの場合は、第２子以上につき、1人増すごとに２５０，０００円を加算する。

※分べんが診療時間外に始まる場合は、５０，０００円を加算する。

※分べんが休日等及び午後１０時から翌日の午前６時までに始まる場合は７５，０００円を加算する。

⑦新生児保育	1日につき	８，５５０円
⑧死体処置	1件につき	６，１００円
⑨補綴		
ア　金インレー	１個につき	５３，０００円
イ　金属床義歯（特殊合金）		
・全部床	１床につき	２３８，９８０円
・１２歯から１４歯までの欠損床	１床につき	２３３，５９０円
・９歯から１１歯までの欠損床	１床につき	２２７，９８０円
・１歯から８歯までの欠損床	１床につき	２２２，４８０円
ウ　金冠	１歯につき	８３，２４０円
エ　金属焼付陶材冠	１歯につき	１０１，８３０円

（４）検査料

腎移植組織		
適合性検査	１件につき	３５，２００円

（５）相談料及び指導料

・遺伝相談	１回につき	９，９００円
・妊婦相談	１回につき	４，７６０円
・産婦相談	１回につき	５，０００円

（６）別の保険医療機関等からの文書による紹介により来院した患者以外の者に係る初診時加算料（選定療養）	初診料算定１回につき	７，７００円
（７）地域医療支援病院における再診の保険外併用療養費（選定療養）	再診（１回につき）	３，３００円
（８）妊娠中の入院並びに出産後の入院及び新生児の入院（出産の日から１月以内のものに限る。）に係る個室専用料	Ａ（１日につき）	１２，６８０円
	Ｂ（１日につき）	４，２２０円
	Ｃ（１日につき）	３，１６０円

（９）自動車損害賠償保障法（昭和３０年法律第９７号）の規定により、損害賠償の対象となる場合
厚生労働大臣の定めにより算定した額に100分の150を乗じて得た額

（10）日本国籍を有さず、かつ、日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者に係る自費診療にあっては、厚生労働大臣の定めにより算定した額に100分の220を乗じて得た額

（11）他法令により診療費の算定が定まっているものについては、当該算定基準により算定した額

（12）国または地方公共団体等が使用料等を負担する場合は、当該国または地方公共団体等と協議して定めた額

（13）前各号に定めのないもの　実費相当額（別表のとおり）

令和７年４月１日現在

（別表）

前各号に定めのないものの実費相当額

（単位：円）

診療科	項　　目	使用料
全診療科	セカンドオピニオン外来受診費用(３０分以内)	11,000
	セカンドオピニオン外来受診費用(以後３０分ごと)	11,000
	医用画像複製料(CD-R：1枚)	1,000
	カルテ開示コピー　白黒　(１枚)	20
	カルテ開示コピー　カラー(１枚)	50
	リストバンド再発行	50
小児科	拡大新生児マススクリーニング検査	14,000
産婦人科	「妊娠と薬外来」相談料	11,000
	妊婦検診料	4,760
	乳児検診料	5,475
	妊娠反応検査	1,000
	ガスリー検査(先天性代謝異常検査)	2,800
	羊水検査	95,260
	新生児聴覚スクリーニング検査	7,000
	抗ミュラー管ホルモン（AMH）検査	6,600
	プロウベス腟用錠１０mg	21,450
	乳房マッサージ料	2,080
眼　科	アイパッチ(２０入／箱)	610
	多焦点レンズA差額（テクニスシナジーVB）	195,370
	多焦点レンズB差額（テクニスシナジーTVB）	227,270
	多焦点レンズA差額（アルコン/ｸﾗﾚｵﾝ ﾊﾟﾝｵﾌﾟﾃｨｸｽ）	221,000
	多焦点レンズB差額（アルコン/ｸﾗﾚｵﾝ ﾊﾟﾝｵﾌﾟﾃｨｸｽ ﾄｰﾘｯｸ）	263,000
歯　科	ポーセレンインレー	43,270
	歯の漂白	10,020
	特殊義歯(入歯　材質ポリガーポネート)	
	全部床	189,690
	１２歯から１４歯までの欠損床	184,190
	９歯から１１歯までの欠損床	178,690
	１歯から８歯までの欠損床	173,190
	アタッチメント	69,790
	チタンクラウン	82,660

	硬質レジン前装冠(金合金)	84,860
	硬質レジン前装冠(金銀合金)	74,960
	ハイブリッドクラウン	70,560
歯　科	仮封冠	2,690
	ラミネートベニア	61,720
	コンピュータ作成外科用ドリルガイド	17,600
	歯の挺出	12,810
	保隙装着料可撤式(片側)	30,190
	上顎洞底挙上術(口腔内片側)	82,280
	顎移植(１部位：ソケットリスト等)	33,000
	純チタン床(全部床)	283,060
	純チタン床(１２歯から１４歯)	275,360
	純チタン(９歯から１１歯)	266,560
	純チタン(１歯から８歯)	258,860
	白金加金(全部床)	394,050
	白金加金(１２歯から１４歯)	350,050
	白金加金(９歯から１１歯)	317,050
	白金加金(１歯から８歯)	284,050
	陶材冠ポーセレンラミネート冠	70,340
	インプラント一次手術料	210,540
	インプラント二次手術料	49,500
	インプラント補綴手技料(上部構造)(冠タイプ)	264,510
	インプラント補綴手技料(上部構造)(義歯タイプ)	110,510
	インプラント(初診料)	4,700
	インプラント(再診料)	2,110
	インプラント(画像診断料)	16,260
	プロテーゼ(印象採得)	460
	プロテーゼ(線副子)	7,480
	歯周再生誘導法(エムドゲイン法)	60,650
人間ドック	標準コース	42,700
予防接種（※）	インフルエンザ（１回目）	4,950
	インフルエンザ（２回目）（当院で１回目を接種）	2,470
	インフルエンザ（２回目）（他医療機関で１回目を接種）	4,950
	子宮頸がん「シルガード９」（１回につき）	28,160
	子宮頸がん「サーバリックス」（１回につき）	14,990
	子宮頸がん「ガーダシル」（１回につき）	14,990

※原則、他の医療機関で実施。当院での接種は医師の判断で当院での実施がやむを得ない場合に限る。

その他	テレビカード			1,000
	アメニティセット			
		おむつセット	Aタイプ（１日中使用される場合）	418
			Bタイプ（リハビリ程度に使用される場合）	264
			Cタイプ（１枚のみ使用される場合）※１	197
		基本セット	Dタイプ（寝巻類・タオル類・サービス日用品※２）	424
		オプション ※２	Eタイプ（肌着）	88
			Fタイプ（下着）	88
			Gタイプ（靴下）	66
		販売品	リハビリシューズ	1,859
			泡ボディソープ	363
			爪切り	187
			リンスインシャンプー（小ボトル）	110

※１　パンツ式・テープ式・尿とりパッドのいずれかになります。

※２　ボディーソープ・リンスインシャンプー・ティッシュ・ふた付きコップ・食器３点セット・歯ブラシセット・マスク

※３　オプションのみのお申し込みはできません。

注1：おむつセット・基本セットの料金は日額です。

注2：日用品は、必要なアイテムを必要な都度ご利用いただけます。マスクは２日～３日に一回が目安です。

令和７年４月１日現在